

Kirsi Liimatainen & Merja Ropa

HYVÄ VUOROVAIKUTUS HOITOHEN- KILÖSTÖN JA OMAISHOITAJAN VÄLILLÄ

Opinnäytetyö
Hoitotyön koulutusohjelma
Sairaanhoitaja (AMK)

Lokakuu 2017



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tekijä/Tekijät	Tutkinto	Aika
Kirsi Liimatainen & Merja Ropa	Sairaanhoitaja (AMK)	Lokakuu 2017
Opinnäytetyön nimi Hyvä vuorovaikutus hoitohenkilöstön ja omaishoitajan välillä		35 sivua 9 liitesivua
Toimeksiantaja Ruskahovin Palvelukeskus Mäntyharju		
Ohjaaja Elina Jouppila-Kupiainen, Marja-Liisa Söderlund, Marjo Martiskainen		
<p>Tiivistelmä</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoitus oli kyselytutkimuksen avulla selvittää hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välistä vuorovaikutusta, hoitajaksojen vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen sekä tiedonkulkua omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan välillä. Opinnäytetyön tavoitteena oli kerätä tietoa Palvelukeskus Ruskahoville lyhytaikaishoidon kehittämiseksi ja omaishoitajien kanssa tehtävän yhteistyön sekä vuorovaikutuksen parantamiseksi.</p> <p>Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena omaishoitosopimuksen tehneille omaishoitajille, joiden hoidettavat käyttivät säännöllisesti tai satunnaisesti Ruskahovin lyhytaikaishoitajaksoja. Kyselytutkimukseen osallistui kaksitoista omaishoitajaa. Kyselylomake sisälsi kahdeksan avointa kysymystä. Saatu aineisto analysoitiin sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Tutkimustulosten mukaan omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välinen vuorovaikutus ja yhteistyö koettiin yleensä hyväksi ja asialliseksi. Ongelmakohtaksi tutkimuksen mukaan nousi hoitohenkilöstön kiire ja suuri työmäärä. Lyhytaikaishoidolla oli merkittävä vaikutus omaishoitajien jaksamiseen. Lyhytaikaishoitajaksot mahdollistivat palautumisen rankoista kotihoitajaksoista antaen mahdollisuuden levätä, harrastaa ja hoitaa sosiaalisia suhteita. Tutkimuksessa ilmeni puutteita sisäisessä tiedonkulussa hoitohenkilöstön välillä. Omaishoitajat kokivat, että hoitohenkilöstö ei aina pystynyt antamaan tarpeeksi tietoa hoidettavan tilanteesta.</p> <p>Kyselytutkimuksen johtopäätöksenä voidaan todeta, että lyhytaikaishoitajaksot parantavat merkittävästi omaishoitajien jaksamista mahdollistaen lepäämisen, virkistytymisen ja harrastamisen. Kehitettäviä asioita oli sisäisen tiedonkulun parantaminen ja vuorovaikutustilanteiden saaminen rauhallisiksi ja kiireettömiksi.</p>		
<p>Asiasanat</p> <p>lyhytaikaishoito, vuorovaikutus, omaishoitaja, jaksaminen</p>		

Author (authors)	Degree	Time
Kirsi Liimatainen & Merja Ropa	Nurse (AMK)	November 2017
Thesis Title		35 pages 9 pages of appendices
Good interaction between care home staff and carers		
Commissioned by		
Palvelukeskus Ruskahovi Mäntyharju		
Supervisor		
Elina Jouppila-Kupiainen, Marja-Liisa Söderlund, Marjo Martiskainen		
Abstract		
<p>The aim of this study was to examine the interaction between care home staff and informal carers as well as how short-term care periods at a care home influence the wellbeing of carers, and how information is shared between carers and care home staff. The goal was to gather information for the residential care home Ruskahovi in order to help them develop their short-term care services as well as improve the interaction and cooperation between the staff and the carers.</p> <p>The study was carried out as a survey among the carers who have a care agreement with the local municipality and whose family member has stayed regularly at Ruskahovi for short-term care periods. Twelve carers took part in the survey. The questionnaire included eight open-ended questions. The collected material was analysed through content analysis.</p> <p>Based on the results, interaction and co-operation between the carers and the staff was all in all seen as working well and appropriately. However, the heavy workload and busy work schedule of the staff was identified as a key problem. Short-term care periods had a significant impact on the carers' wellbeing. During the short-term care periods the carers were able to recover from exhausting home care periods, making it possible for them to rest, take part in their hobbies and take care of their social life. In addition, the study revealed shortcomings in how well information was shared between staff members. The carers felt that the staff were not always able to give a sufficient amount of information on how well their family member was doing.</p> <p>In conclusion, it can be stated that short-term care periods at a care home improve the carers' wellbeing by giving them a chance to rest, refresh, and take part in their hobbies. Areas of improvement included internal communication within the staff and how to promote calm and leisurely interaction between the staff members and carers.</p>		
Keywords		
short-term care, interaction, carer, wellbeing		

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS	7
3	KESKEISET KÄSITTEET	8
3.1	Omaishoito ja omaishoitaja	8
3.2	Vuorovaikutus	11
3.3	Lyhytaikaishoito.....	12
4	AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO	13
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE.....	17
6	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	17
7	TUTKIMUSTULOKSET	19
7.1	Taustatiedot	19
7.2	Omaishoitajien kokemus vastaanottotilanteesta	20
7.3	Omaishoitajien tuen tarve.....	21
7.4	Kokemus vuorovaikutuksesta.....	21
7.5	Omaishoitajien ja omaisten huomioiminen	22
7.6	Omaishoitajien tiedontarve hoitojakson sisällöstä Ruskahovissa	23
7.7	Omaishoitajien tiedontarve hoitojaksoista	24
7.8	Lyhytaikaishoitojaksojen vaikutus omaishoitajien omaan jaksamiseen..	24
7.9	Kehittämisehdotuksia Ruskahovin henkilökunnalle	25
8	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	26
8.1	Tulosten tarkastelua	26
8.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	28
8.3	Pohdinta opinnäytetyöprosessista.....	29
8.4	Jatkotutkimus ja- kehittämisehdotukset.....	30

LÄHTEET	32
---------------	----

LIITTEET

Liite 1. Tutkimuskirjallisuus

Liite 2. Saatekirje

Liite 3. Kyselylomake

Liite 4. Tutkimuslupa

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on perehtyä vanhusten lyhytaikaishoitoon erityisesti hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välisen vuorovaikutussuhteen näkökulmasta sekä luoda toimintamalleja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi. Aiheen valitsimme palvelukeskus Ruskahovin tarpeesta kehittää uutta lyhytaikaishoidon osastoa niin, että omaishoitajien saamaa tietoa hoitojaksoista parannetaan ja vuorovaikutuksen merkitystä korostetaan onnistuneen hoitosuhteen luomisessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on kyselytutkimuksen avulla selvittää hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välistä vuorovaikutusta, hoitojaksojen vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen sekä tiedonkulkua omaishoitajien ja hoitohenkilökunnan välillä. Aiemmat tutkimukset (Linja 2013; Salin 2008; Ylirinne 2010) korostavat lyhytaikaishoitajaksojen tärkeyttä omaishoitajien jaksamiseen ja palautumiseen vaativien kotihoitojaksojen jälkeen. Tämän opinnäytetyön pohjalta Ruskahovi kehittää lyhytaikaishoidon käytäntöjä kiinnittäen huomiota erityisesti hyvään vuorovaikutukseen ja jaksojen aikaiseen tiedonkulkuun.

Aihe on kiinnostava ja ajankohtainen, koska hoitamisen painopiste on siirtynyt yhä enenevässä määrin kotihoitoon. Tästä syystä myös omaishoitajien määrä lisääntyy ja tarve heidän lainmukaisiin vapaapäiviinsä kasvaa. Omaishoitajalla on lain perusteella oikeus kahteen tai kolmeen vapaapäivään kalenterikuukautta kohti riippuen hoidon sitovuudesta. Kunnilla on velvollisuus järjestää omaishoitajien vapaapäivät. (Laki omaishoidon tuesta 937/ 2005.)

Koulutuksen myötä oma mielenkiintomme vanhusten hyvää hoitoa kohtaan on kasvanut. Sairaanhoidtajien eettisten ohjeiden mukaan hoitosuhteiden tulee perustua keskinäiseen luottamukseen ja avoimeen vuorovaikutukseen. Lisäksi hoitajat vastaavat siitä, että hoitotyö on laadultaan hyvää ja sitä parannetaan jatkuvasti (Sairaanhoidtajien eettiset ohjeet s.a.)

Myös maamme vanhuspoliittiset linjaukset ohjaavat omaisia yhä enemmän huolehtimaan iäkkäistä omaisistaan. Sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut vuonna 2013 Kansallisen omaishoidon kehittämisohjelman (2016), joka osaltaan

vastaa haasteisiin tukemalla omaishoitoa. Omaishoitajat ja läheiset –liiton (s.a.) mukaan maassamme arvellaan olevan ainakin 350 000 omaisiaan pääsääntöisesti hoitavaa henkilöä. Noin 60 000 henkilön kohdalla huolenpito ja auttaminen ovat sitovia. Lisäksi Tilastokeskuksen (2016) ennusteen mukaan v. 2030 jo yli neljännes väestöstä on yli 65-vuotiaita. Väestön ikärakenteen muuttuminen nopeasti luo tarpeita kehittää ja järjestää palveluita uudella tavalla.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Palvelukeskus Ruskahovi on Etelä-Savon sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän Essoten ylläpitämä vanhusten palvelukeskus Mäntyharjulla. Palvelukeskus tarjoaa asiakkailleen tehostettua palveluasumista sekä tehostetun palveluasumisen jaksohoitoa. Tehostetun asumisen paikkoja on 47 ja jaksohoitopaikkoja 19. Paikoista 7 on intervallipaikkoja ja 12 jaksohoitopaikkaa asiakkaille, jotka odottavat palveluasumispaikkaa. Paikkoja käytetään myös akuuttiin tarpeeseen esimerkiksi omaishoitajan sairastuessa tai tilanteessa, kun asiakas ei pysty kotiutumaan sairaalasta suoraan kotiin. (Pöllänen 2017.)

Jaksohoitopaikkoja käyttävät omaishoidon asiakkaat omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien aikana. Hoidon tavoitteena on asiakkaan toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä tärkeänä omaishoitajien jaksamisen tukeminen. Asiakkaat ovat hoidossa satunnaisesti tai viikon ja kahden jaksoissa kuukausittain. Jaksohoidon tärkeä periaate on omatoimisuuden tukeminen, kannustaminen liikkumaan ja osallistuminen erilaisiin viriketoimintoihin. Viikon jaksoon kuuluu esim. kolme tapaamista kuntohoitajan / fysioterapeutin kanssa. (Pöllänen 2017.)

Ruskahovi tarjoaa omaishoidettaville asiakkaille myös kuntouttavaa päivätoimintaa toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja parantamiseksi. Päivätoiminta auttaa ja tukee omaishoitajien jaksamista. Toiminta on suunnitelmallista, jolloin asiakas tulee sovituna päivänä kerran viikossa osallistumaan viriketoimintaan. Päivän sisältö

suunnitellaan asiakkaan psyykkisen ja fyysisen toimintakyvyn mukaan. (Pöllänen 2017.)

Ruskahovin henkilöstöön kuuluu asumispalveluyksikön esimies, sairaanhoitajia ja lähihoitajia. Hoitajista kaksi toimii päiväkeskuksessa. Fysioterapiapalveluista vastaa fysioterapeutti ja kuntahoitaja, jonka toimenkuvaan kuuluu myös viriketoiminta. Ruskahovin hoitajamitoitus on 0,52 hoitajaa asukasta kohti. (Pöllänen 2017.)

3 KESKEISET KÄSITTEET

3.1 Omaishoito ja omaishoitaja

Omaishoito on hoitomuoto, jossa tuetaan kotona asuvaa apua ja huolenpitoa tarvitsevaa henkilöä. Huolenpidon tulee sisältää hoidettavan tarvitseman auttamisen sekä tukemisen ja ohjaamisen. Ohjaus ja valvonta ovat tärkeitä etenkin muistisairaiden osalta. Omaishoito toteutetaan omaishoitajan ja muiden tarpeellisten palveluiden avulla. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.) Omaishoitaja on henkilö, joka huolehtii ikääntyneestä, sairaasta tai vammautuneesta läheisestään (THL 2017). Omaishoitaja voi olla hoidettavalle läheinen henkilö tai omainen, joka on tehnyt omaishoitotosopimuksen kunnan kanssa (Laki omaishoidon tuesta 937/ 2005). Omaishoito kattaa myös hoidettavan tarvitseman avun kodin ulkopuolella. Ohjauksen, avun ja valvonnan tarve korostuu erityisesti henkilöillä, joilla on muistisairaus. Hoitomuodoksi voidaan valita omaishoito, jos se koetaan hoidettavan toiveiden ja edun mukaiseksi ja hänen lähipiiristään löytyy omaishoitajaksi soveltuva henkilö. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2013.)

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, johon sisältyvät tarvittavat palvelut sekä tuki- palvelut hoidettavalle, samoin omaishoitajille kuuluvat vapaat ja hoitopalkkiot. Tukea voidaan myöntää pitkä- tai lyhytaikaisen tarpeen mukaan silloin, kun annettava hoito on hoidettavalle eduksi ja edellytykset omaishoidon toteutumiseen ovat olemassa. (THL 2017.) Lain omaishoidontuesta (937/2005) 3. §:n mukaan kunta

myöntää omaishoidontukea silloin, kun henkilö tarvitsee huolenpitoa ja hoitoa kotona sairauden, vamman tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Lisäksi vaaditaan, että hoidettavalle läheinen tai omainen ottaa vastuun hoidosta tarvittavien palveluiden avulla sekä että hoito on riittävää terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Viranhaltija tutkii tuesta päätettäessä, että lain mukaiset edellytykset tuelle täyttyvät ja hoidon sekä avun tarve on sellainen muihin hakijoihin verrattuna, että tukea voidaan määrärahojen puitteissa myöntää. (THL 2017.)

Kunta ja omaishoitaja tekevät omaishoidosta toimeksiantosopimuksen silloin, kun kunta on myöntänyt omaishoidontukea hoidettavalle. Sopimukset ovat voimassa toistaiseksi, jos ei erityistä syytä määrääkaaisuudelle ole. (THL 2017.) Työsopimuslain (55/2001) 2. §:n mukaan omaishoitaja ei ole työsuhteessa kuntaan tai hoidettavaan tehdessään omaishoitajasopimuksen. Sopimus kartuttaa omaishoitajan eläkettä, jos hän sopimusta tehdessä on alle 68-vuotias. Kunnan tulee huolehtia omaishoitajalle työtapaturma- ja ammattitautilain mukainen vakuutus. Omaishoitosopimuksessa tulee olla kirjattu hoitopalkkion maksettava määrä sekä maksutapa. Samoin siitä tulee ilmetä oikeus omaishoitajille kuuluviin vapaapäiviin sekä niiden järjestämiseen. Sopimuksen ollessa määrääkainen sen kesto tulee kirjata. Lisäksi kirjataan hoitopalkkion maksamisen keskeytys hoidettavasta tai hoitajasta riippuvista syistä. Hoito- ja palvelusuunnitelma on liitettävä omaishoitosopimukseen. (THL 2017.)

Omaishoitajan ja hoidettavan kanssa tehtävän hoito- ja palvelusuunnitelman avulla taataan hoidon toteutus niin, että se turvaa hoidettavan terveyden ja hyvinvoinnin yhdessä terveys- ja sosiaalipalvelujen kanssa. Hyvässä omaishoidossa hyödynnetään huolellisesti tehtyä omaishoitajan ja hoidettavan kokonaistilanteen kartoitusta sekä moniammatillista osaamista. Onnistuneen omaishoidon perusta on hyvin laadittu suunnitelma, josta ilmenee hoidon keinot ja tavoitteet. (THL 2017.) Hoito- ja palvelusuunnitelma on tiivistelmä, joka koostuu palvelun ja kuntoutuksen tarpeista, sekä tavoitteista ja keinoista niiden toteuttamiseen. Hyvän suunnitelman laatiminen mahdollistaa asiakkaan itsensä osallistumisen sen tekemiseen, käytäntöön ja arviointiin. Työntekijältä, joka laatii hoito- ja palvelusuunnitelman, vaaditaan hyviä

vuorovaikutustaitoja ja ammatillista osaamista. Hyvällä suunnitelmalla ja toteutuksella ehkäistään asiakkaan elämänlaadun ja toimintakyvyn heikkenemistä. (Päivärinta ym. 2002.)

Henkilöillä, jotka ovat tehneet sopimuksen omaishoidon tuesta, on oikeus kahden vuorokauden vapaisiin kalenterikuukaudessa. Hoidon ollessa sitovaa ympärivuorokautisesti vapaapäiviä kertyy kolme kalenterikuukaudessa. Hoito voidaan katsoa sitovaksi vaikka hoidettava käyttää noin 5 - 7 tuntia vuorokaudessa kodin ulkopuolella tapahtuviin terveyspalveluihin ja kuntoutukseen. Kunnan tulee huolehtia omaishoitajan vapaajärjestelyt ja toteuttaa ne yksilöllisesti. Palvelusetelit ovat vaihtoehto tilapäisen hoidon järjestämiseen esimerkiksi hoivakodissa laitoshoidon sijasta. (THL 2017.)

Väärälän (2007) tutkimuksen mukaan omaishoitajan arki täyttyy sitovasta hoitotyöstä ja elämä rakentuu hoitosuhteen ympärille. Sitovuus ja arjessa tapahtuvat muutokset kuluttavat omaishoitajan voimavaroja. Omaishoitajat löytävät voimavaroja arkeensa vapaa-ajasta, harrastuksista sekä myös hoidettavasta. Lisäksi sisäiset voimavarat kuten elämänhistoria, hyvä terveys ja palvelujärjestelmän tunteminen, auttavat jaksamisessa. Tärkeitä ovat myös erilaiset sosiaaliset tukiverkostot ja läheiset. Tutkimuksen mukaan läheiset ja lähiympäristö voivat myös kuormittaa omaishoitajaa, sillä kaikki eivät osaa suhtautua perheeseen sairastumisen vuoksi. Vertaistukiryhmissä omaishoitajat saavat voimavaroja toisilta samassa tilanteessa olevilta ja oppivat arvostamaan tekemäänsä työtä.

Omaishoitajien jaksamista tuetaan lakisääteisillä vapailla ja on tärkeää kannustaa heitä pitämään niitä. Tiedon puute, väsymys ja asenteet ovat esteitä avun hakeemiselle. THL:n vuonna 2012 teettämän kuntakyselyn perusteella noin puolet omaishoitajista jätti vapaansa pitämättä. Syitä olivat vaikeus jättää hoidettava toisten hoitoon, hoidettavan itsensä kieltäytyminen tai se, että omaishoitaja ei pitänyt tarjottua hoitopaikkaa sopivana hoidettavalleen. Tärkeää olisi löytää yksilöllisiä ratkaisumalleja, jotka auttavat omaishoitajaa jaksamaan. Omaishoitajien mielestä lyhytaikaishoidon onnistumiseen vaikuttavat hoidon oikea-aikaisuus ja

saatavuus, omaishoitajien kuuleminen ja mielipiteiden arvostaminen, hoivan yksilöllisyys, arvostava ja myönteinen ilmapiiri, avoin tiedonkulku, viihtyisä ja turvallinen hoitoympäristö sekä hoidettavan terveyden seuranta ja toimintakyvyn ylläpitäminen (Omaishoitajat ja läheisetliitto ry, s.a.)

3.2 Vuorovaikutus

Vuorovaikutus on vastavuoroista kommunikaatiota kahden tai useamman henkilön välillä. Puhumisen lisäksi vuorovaikutus voi olla katseita, eleitä ja ilmeitä, myös äänenpaino luo puheelle oman merkityksensä. (Väestöliitto 2017.) Rantala (2011) toteaa, että sanojen ja eleiden viestit vaihtelevat tilanteiden mukaan. Hoitotyöntekijän vuorovaikutustaidot ovat tärkeä osa ammattitaitoa, ja niiden avulla luodaan perustaa tulokselliselle ja myönteiselle yhteistyölle. Sanattomassa viestinnässä on oltava tarkempi kuin sanallisessa viestinnässä, koska ilmeitten kontrolloiminen on vaikeaa. Vuorovaikutuksen alussa kiinnitetään huomio ilmeisiin ja eleisiin ja vasta sen jälkeen kuunnellaan sanat. Erilaisia vaikutuksia saadaan aikaan myös tauottamalla puhetta. (Rantala 2011, 33.)

Id (2015, 6) toteaa, että vuorovaikutusta voidaan pitää dialogina, kun se on tasavaroista kahden ihmisen välillä tapahtuvaa vastavuoroista ja kunnioittavaa kanssakäymistä. Ammatilliseen vuorovaikutukseen tulee sisältyä luottamuksen rakentaminen, läsnäolo, tilan antaminen ja empaattisuus. Vanhusasiakkaan ja hoitohenkilöstön välillä tapahtuva vuorovaikutus antaa yhteenkuuluvuuden tunnetta sekä tuo vanhukselle toivoa, lohtua ja hyvinvointia.

Aidon vuorovaikutuksen kehittyminen ei synny itsestään, vaan se vaatii aikaa. Vuorovaikutuksen avulla pyritään sanallisesti tai sanattomasti saamaan viesti vastaanottajalle. Viestin perillemenoon vaikuttavia asioita ovat eri osapuolten tavoitteet, asiayhteydet, erilaiset tulkinnat sekä kulttuuri. Hyvän vuorovaikutuksen toteutumisessa auttavat aito läsnäolo, kuunteleminen, tukeminen, kiinnostus, empaattisuus sekä kyky yhteistyöhön. Hyvän vuorovaikutuksen esteeksi voivat nousta kiire, kiinnostuksen puute, voimakkaat ennakoasenteet, yleistäminen, syyttely, puolueellisuus ja vastuunsiirto. (Työturvallisuuskeskus 2017.) Ihmiset kokevat sanojen merkityksen omien kokemuksiensa perusteella, koska eri sanat voivat merkitä ihmisille

eri asioita liittyen uskoon, rationaaliseen tietoon taikka intuitioon (Rantala 2011, 34).

3.3 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoidosta voidaan käyttää nimityksiä intervallihoito, jaksottaishoito ja vuorohoito. Näillä tarkoitetaan sovituin aikavälein toistuvia hoitojaksoja kodin ulkopuolella. Lyhytaikaishoitoa toteuttavan hoitopaikan tulee olla yksikkö, joka tuntee muistisairaudet ja käyttää kuntouttavaa työtettä. (Hallikainen ym. 2014, 210).

Lyhytaikaishoidolla tarkoitetaan ympärivuorokautisessa palveluasumisen tai hoivakodin yksikössä toteutettua lyhyttä hoitojaksoa. Hoitojakso tukee kotona asumista ja selviytymistä. Hoitojaksojen rytmi ja pituus pyritään sovittamaan asiakkaan tarpeiden mukaiseksi. Hoitojaksojen avulla siirretään omaishoidettavan joutumista pysyvään laitoshoitoon. Omaishoitajien lakisääteiset vapaat toteutuvat yleisimmin hoidettavan mennessä lyhytaikaisjaksolle. Lyhytaikaisjakson ensisijainen merkitys on omaishoitajien mahdollisuus levätä hoitovastuun siirtyessä hetkeksi toisille. (Salin 2008, 21 – 22.)

Englanninkielisissä tutkimuksissa lyhytaikaishoidosta käytetään termejä ”short-term care”, joka tarkoittaa taukoja omaishoitajalle ja hoidettavalle. Pääsääntöisesti tutkimuksissa on käytetty ”respite care” -käsitettä. Sillä tarkoitetaan laitoksessa tapahtuvan lyhytaikaishoidon lisäksi kotihoitoa ja päivähoitoa. Puhuttaessa lyhytaikaisesta laitoshoidosta käytetään termejä ”institutional respite care” ja ”in hospital respite care”. (Salin 2008, 21 - 22.)

4 AIKAISEMPI TUTKIMUSTIETO

Olemme hakeneet tietoa Medicistä, Pubmedistä, Cochrane-tietokannasta, Itä-Suomen yliopiston julkaisuarkistosta, Tampereen yliopiston julkaisuarkistosta, Jyväskylän yliopiston julkaisuarkistosta ja Kaakkurista. Hakusanoina käytimme termejä jaksohoito, intervallihoito ja omaishoitaja. Englanninkielisessä haussa hakusanoja olivat short-term (patient) care, respite care ja caregiver.

Aikaisempia tutkimuksia aiheesta on vähän (liite1). Linjan (2013, 5) ja Salinin (2008, 34) mukaan omaishoitajat olivat uupuneita läheistensä hoitosuhteen vuoksi ja tarvitsivat jaksohoitoa selviytyäkseen hoitosuhteesta. Salin ym. (2009) totesivat tutkimuksessaan, että omaishoitajien parissa väsymys oli kovin yleistä. Heistä 38 % koki olonsa usein uupuneeksi, 41 % koki uupumusta ajoittain ja vain 20 % harvoin. Omaishoitajien mielestä heidän jaksamisestaan ei oltu kiinnostuneita. Omaishoitajien elämänlaatu oli parempi, jos hoidettava oli nuorempi, eikä hoitaja asunut yhdessä tämän kanssa. Puolisoaan hoitavat olivat tyytyväisempiä elämäänsä kuin ne, jotka hoitivat vanhempiaan tai muita perheenjäseniään. Lisäksi omaishoitajien oma heikko kunto aiheutti tyytymättömyyttä lyhytaikaisjaksoihin.

Linjan (2013, 34) mukaan lyhytaikaisjaksot auttoivat 90 % omaishoitajista virkistytymään. Samansuuntaiseen tulokseen viittaa myös Salin (2008, 5) tutkimuksessaan, jonka mukaan arkielämän sujuminen helpottui näiden hoitojaksojen avulla hoitovastuun siirtyessä väliaikaisesti heiltä pois. Ylirinteenkin (2010) mukaan vuoro hoito koettiin tarpeellisena palvelumuotona, ja se oli hyvä apu jaksamiseen tarjoten mahdollisuuden lepoon. Tämän tutkimuksen mukaan omaishoitajat kokivat myös itsesyytöksiä jättäessään puolisonsa toisten hoidettavaksi. Vähiten ristiriitaisia tunteita kokivat omaishoitajat, joiden puoliset menivät lyhytaikaisjaksoille mielellään eikä heillä ollut dementoivaa sairautta. Myös Hirvasniemi (2009, 16) toteaa tutkimuksessaan, että omaiset kokevat syyllisyyttä viedessään omaisensa lyhytaikaisjaksolle. Näin ollen jaksot eivät aina tuo toivottua helpotusta omaishoitajien jaksamiseen.

Linjan (2013, 34) mukaan omaishoitajat kokivat olleensa tervetulleita hoidettavansa mentyä hoitojaksolle, mutta jakson aikana yhteistyö hoitohenkilöstön kanssa

ei aina toteutunut. Omaishoitajista 80 % tunsi, että he eivät oppineet tuntemaan hoitohenkilöstöä. Näissä hoitopaikoissa oli kuitenkin käytössä omahoitajamalli, jonka mukaan jokaiselle hoidettavalle oli nimetty omahoitaja. Tutkimustulosta voidaan pitää siinäkin mielessä merkittävänä. Salin ym. (2009) tutkimuksen mukaan 87 % omaishoitajista koki, että heidät ja heidän hoidettavansa toivotettiin tervetulleeksi lyhytaikaisjaksolle. Yleisesti ottaen omaishoitajat kokivat, että yli puolet hoitajista eivät olleet selvillä hoidettavan kotitilanteesta.

Omaishoitajat kaipaavat yhteistyötä nykyistä enemmän sekä lisäksi hoitojaksojen yksilöllistä suunnittelua. Myös Salin (2008, 56) väitöskirjassaan kuvailee samansuuntaisia tuloksia. Onnistuneen yhteistyön edellytyksenä omaishoitajat pitivät sitä, että hoitajat ovat persoonaltaan työhönsä sopivia sekä omasivat hyvät hoitotaidot. Hyvä vastaanottotilanne hoitojaksolle tullessa loi perustan onnistuneelle hoitosuhteelle. Asiakkaat, jotka kokivat vastaanottotilanteen suunnitelluksi ja lämmimmäksi, tunsivat itsensä odotetuiksi lyhytaikaisjaksolle. Heillä oli mahdollisuus kertoa tavoitteet ja toiveet jaksolle, samoin hoidettavan ja omat kuulumiset.

Ylirinne (2010,17) toteaa, että hoitojaksolle tullessa on tärkeää huomioida ja kysyä sekä omaishoitajan että hoidettavan vointia ja sitä kuinka kotonaolojakso on sujunut. Tulotilanteessa myös omaishoitajille tulee antaa kaikki heidän haluamansa tieto sekä mahdollisuus esittää toiveita tulevaan hoitojaksoon. Hirvasniemen tutkimuksessa (2009,14) tulee esiin, että vastaanottotilanteen olisi oltava kiireetön ja suunnitelmallinen. Omaiset haluaisivat osallistua hoidon suunnitteluun ja luoda yhteiset hoitojakson tavoitteet yhdessä henkilökunnan kanssa. Ylirinteen (2010, 17) mukaan on tärkeää huomioida tulo- ja lähtötilanne hoitojaksoilla. Tilanteet tulisi suunnitella kokonaisuutena, jotka ovat perheen kannalta mielekkäitä ja joissa kohtaisivat laitos- ja kotijaksot.

Toisaalta Salinin (2008, 56 - 57) mukaan omaishoitajien ja hoitohenkilöstön heikon yhteistyön vuoksi jaksohoidot jäivät irrallisiksi kotona tapahtuvasta hoidosta. Esteeksi hyvälle yhteistyölle muodostui hoitajien huono käytös ja kiire. Lisäksi hoitajien riittämätön tietämys hoidettavien kotitilanteesta vaikeuttaa yhteistyötä, ja lyhyt-

aikaisjaksojen tavoitteet jäivät laatimatta yhdessä omaishoitajan kanssa. Yhteistyön puuttuessa omaishoitajat olivat myös kriittisiä saatua hoitoa kohtaan. Omaisten huolena hoitojaksojen aikana oli, että hoidettavan toimintakyky laskee ja hän passivoituu jakson aikana (Hirvasniemi 2009, 15). Ylirinne (2010) toteaa, että yksilöllisyys vaikuttaa siihen, kuinka omaishoitajat kokevat jakson aikaisen hoidon.

Omaishoitajat toivovat hoidettaviensa voimien lisäksi tietoa jakson sisällöstä sekä vuorohoidon vaikutuksista tukiin. Heillä on myös huoli hoidettavan toimintakyvyn säilymisestä ja viihtymisestä jaksojen aikana. (Ylirinne 2010, 38.) Linjan (2013) mukaan nykyiset hoitojaksot ovat passivoivia toiminnaltaan ja sisällöltään. Hoitojaksot, joilta hoidettava palaa huonommassa kunnossa kuin mentäessä, eivät edistä omaishoitajien jaksamista kotona. Hoitojaksojen jälkeen peräti 22 % vastaajista oli sitä mieltä, että hoidettavan toimintakyky huononi jakson aikana. Hoitojaksojen sisältöjen tulisi olla kuntouttavia ja entistä aktiivisempia.

Salin (2008, 52) on päätenyt tutkimuksessaan taas siihen, että omaishoitajat olivat tyytyväisiä hoidettavansa saamasta perushoidosta. Hoidettavan kunto huononi alle 10 %:lla hoitojakson aikana ja peräti 40 % omaishoitajista kertoi hoidettavan kunnan parantuneen. Hoitajien käyttäessä kuntouttavaa työotetta sitä ei aina oivallettu toimintakykyä ylläpitäväksi. Jaksohoidossa olevia kannustettiin omatoimisuuteen ja tavoitteelliseen kuntoutukseen. Hirvasniemen (2009, 24–25, 28) mukaan omaishoitajat arvostivat ammattitaitoista hoitohenkilöstöä, mutta heidän mielestään hoitohenkilöstön vähyys ilmeni kiireisenä ilmapiiirinä. Huolenaiheeksi jaksoilta nousi liian vähäinen palaute hoitojakson ajalta.

Poiketen suomalaisista tutkimuksista Iso-Britanniassa tehdyn Masonin ym. (2007) tutkimuksen mukaan lyhytaikaishoidon vaikuttavuus omaishoitajiin ja heidän hoidettaviinsa on yleisesti ottaen pieni. Lyhytaikaishoidon positiivinen vaikutus jää vähäiseksi omaishoitajien kokemaan taakkaan sekä fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen. Luotettavia todisteita ei löytynyt myöskään siitä, että lyhytaikaishoiva lykkäisi pitkäaikaishoitopaikan tarvetta. Tästä huolimatta omaishoitajat kokevat hyötyvänsä hoidettavansa lyhytaikaishoidosta ja raportoivat olevansa tyytyväisiä siihen.

Mikkelin seudun Omaishoitajat ja läheiset ry hallinnoi sekä Raha-automaattiyhdistys rahoitti VALOT-hanketta, jonka yhteydessä toteutettiin Bikva- haastattelu. Hankkeen avulla oli tarkoitus kehittää terveydenhuoltoon moniammatillinen omaishoitajia valmentava ja omaishoitotilanteet tunnistava toimintamalli. Bikva-haastattelun tarkoituksena on ollut kerätä asiakkaiden kokemuksia yhteistyöstä ammattihenkilöstön kanssa ja siitä, kuinka heidät on huomioitu läheisen sairastuttua. Haastattelu on suoritettu omaishoitajille sekä terveydenhuollon ammattihenkilöstölle Etelä-Savon sairaanhoitopiirin alueella vuosina 2010 - 2011. Tässä hankkeessa pilottiryhmänä toimivat aivohalvaukseen sairastuneiden omaiset. Mielestämme tämä hanke vahvistaa näkemystä siitä, kuinka tärkeää on hyvä yhteistyö ja vuorovaikutus omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välillä. (Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry, s.a.)

Etelä-Savosta löytyy toimivia toimintamalleja mutta myös kehitettävää. Asiakkaiden kokemukset otettiin kehittämisen lähtökohdaksi. Tärkeiksi kehittämishaasteiksi nousivat kohtaaminen hoitohenkilöstön kanssa sekä omaishoitajien ja henkilöstön yhteistyö. Luottamuksen syntymisen ja yhteistyön sujumisen esteeksi nousi kiire ja omaisten tiedon ja kokemusten ohittaminen. Omaishoitajat kokivat, että he eivät osaa asettaa oikeanlaisia kysymyksiä eivätkä uskalla häiritä hoitajia, joilla on kiire. Hoitohenkilöstön asiallisuus, kiireettömyys ja empaattisuus taas lisäsivät onnistunutta yhteistyötä. (Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry, s.a.)

Ammattihenkilöstö pohti haastatteluissa syitä ja selityksiä omaishoitajien kokemuksille. Kävi ilmi, että omaiset ovat nykyisessä terveydenhuollon järjestelmässä sivusta seuraajan roolissa. Hallintojohdon kanta oli, että omaisten huomioiminen ei ole niinkään resurssikysymys vaan paikka asennemuutokselle hoitohenkilöstön keskuudessa. Päättäjät korostivat sitä, että omaishoito on vapaaehtoista mutta merkittävä hoivaresurssi. Omaishoitajat tarvitsevat nykyistä enemmän panostusta ja tukemista työhönsä. Heidän jaksamistaan tulee seurata. (Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry, s.a.).

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli perehtyä vanhusten lyhytaikaishoitoon erityisesti hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välisen vuorovaikutussuhteen näkökulmasta sekä luoda toimintamalleja omaishoitajien jaksamisen tukemiseksi.

Opinnäytetyön tavoitteena oli kyselytutkimuksen avulla selvittää hoitohenkilöstön ja omaishoitajien välistä vuorovaikutusta, hoitajaksojen vaikutusta omaishoitajien jaksamiseen sekä tiedonkulkua omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välillä. Tämän opinnäytetyön pohjalta Palvelukeskus Ruskahovi kehittää lyhytaikaishoidon käytäntöjä kiinnittäen huomiota erityisesti hyvään vuorovaikutukseen ja jaksojen aikaan tiedonkulkuun.

Rajasimme opinnäytetyömme koskemaan potilaan saapumista lyhytaikaishoitajak-solle sekä vuorovaikutusta omaishoitajan ja hoitohenkilöstön välillä kyseisenä ajanjaksona. Kyselytutkimus tehtiin kaikille omaishoitajille, joiden hoidettavat viettivät lyhytaikaisjaksot palvelukeskus Ruskahovissa Mäntyharjulla. Liitteenä ovat tutkimuskysymykset (liite 3).

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettiin lähettämällä kyselylomake (liite 3) seitsemälletoista omaishoitajalle, joiden hoidettavat viettivät lyhytaikaisjaksot Palvelukeskus Ruskahovissa Mäntyharjulla.

Selvityksessämme hyödynsimme laadullista eli kvalitatiivista lähestymistapaa, koska pienen vastausmäärän analysointi määrällisesti ei ole tarkoituksenmu-kaista. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pyritään ymmärtämään ryhmän tai yksilön toimintaa ihmisten antamien merkitysten avulla, esimerkiksi arvoja tai ihanteita (Vilkkä 2015, 224 - 225). Vastaukset analysoimme laadullisesti.

Empiirisen tutkimuksen yhteydessä analyysillä tarkoitetaan tavallisia arkisia asioita, kuten aineistoon perehtymistä huolellisesti, aineiston järjestelyä sekä aineiston rakenteiden ja sisällön erittelyä, pohtimista sekä jäsentämistä. Analyysia käytettäessä tutkija lisää aineiston tietoarvoa tiivistämällä ja tulkitsemalla aineistoa. Tutkija käy vuoropuhelua oman ajattelunsa sekä teorian ja empirian kanssa. Lopuksi tutkijalla tulisi olla käytössään enemmän kuin alkuperäismuodossaan oleva aineisto (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, 73 - 74.)

Tutkimuskysymyksiä työstimme kevään aikana. Ensimmäisen version kyselystä testasimme opinnäytetyön suunnitelman esityksen yhteydessä paikalla olleilla kuuntelijoilla. Testauksen jälkeen huomasimme, että kysymykset olivat vaikeita ymmärtää, eikä niiden avulla olisi saanut riittävän laajaa ja kattavaa tietoa opinnäytetyötämme varten. Ohjaavan opettajan neuvojen ja toimeksiantajan avulla kehitimme kysymyksiä vastaamaan työme tavoitteita. Lopuksi kyselymme sisälsi kahdeksan avointa kysymystä. Avoimet kysymykset antavat vastaajalle mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin. (Hirsjärvi ym. 2009, 201.)

Kyselytutkimuksessa kohderyhmänä ja tiedonantajina toimivat omaishoitajat, jotka ovat tehneet omaishoitotosopimuksen ja käyttävät Ruskahovin palveluita. Sovimme kyselyn toteuttamisesta Ruskahovin esimiehen kanssa. Tutkimuslupahakemuksen (liite 4) toimitimme Ruskahoviin opinnäytetyömme suunnitelman hyväksymisen jälkeen. Valmiit kyselylomakkeet toimitimme toimeksiantajalle, joka postitti ne edelleen seitsemälletoista omaishoitajalle. Kyselylomakkeiden mukana oli palautuskuori, jonka postimaksu oli maksettu.

Saatekirjeessä (liite 2) esittelimme itsemme ja kerroimme opinnäytetyömme tarkoituksesta auttaa Ruskahovia kehittämään omaishoitoa ja vuorovaikutusta omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välillä. Saatekirje kertoo vastaajalle perustiedot tutkimuksesta eli kuka on tutkimuksen tekijä, kuinka vastaajat on valittu ja mihin saatuja vastauksia tullaan käyttämään. Saatekirjeen avulla vastaaja joko hylkää lomak-

keen tai motivoituu vastaamaan siihen. Hyvin laadittu saatekirje vaikuttaa vastausten luotettavuuteen ja voi herättää vastaajan kiinnostuksen asiaan. (Vehkalahti 2008, 47 - 48.)

Korostimme, että kyselyyn vastaaminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja saamamme tiedot käsittelemme luottamuksellisesti, niin että tietosuoja säilyy.

Omaishoitajat vastasivat kyselyyn nimettöminä, minkä jälkeen he palauttivat vastaukset lähettäjälle. Ruskahovin esimies palautti kaksitoista saapunutta kyselylomaketta käyttöömme analysointia varten. Tietosuojan takaamiseksi hävitimme saamamme vastaukset analysoinnin jälkeen. Toimimme näin, jotta kyselyyn vastaajat säilyttivät anonymiteettinsä ja toimipaikan vaitiolovelvollisuus toteutui. Tulokset analysoimme kysymyskohtaisesti sisällönanalyysin avulla. Tulosten jälkeen teimme synteessin, joka kokosi yhteen pääseikat, ja näin saimme vastaukset kehitettäviin asioihin. Johtopäätökset teimme synteessin pohjalta.

Opinnäytetyötä tehdessämme noudatimme hyvää tutkimus etiikkaa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan laatimien eettisten ohjeiden mukaan, tulee tutkimuksessa huomioida kyselyyn osallistuvien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, samoin tietosuoja, yksityisyys ja vahingon välttäminen. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, s.a.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeet postitettiin seitsemälletoista omaishoitosopimuksen tehneelle omaishoitajalle, joiden omaiset käyttivät Ruskahovin lyhytaikaishoitajaksoja. Määräaikaan mennessä saimme omaishoitajilta kaksitoista vastausta, joten vastausprosentti oli 71. Vastanneista omaishoitajista miehiä oli neljä ja naisia kahdeksan. Miesten keski-ikä oli 80 vuotta ja naisten 73. Nuorin vastaajista oli 53-vuotias ja vanhin 88-vuotias. Henkilöt olivat toimineet omaishoitajina puolesta vuodesta yhteentoista vuoteen saakka. Keskimääräisesti omaishoitajuus oli kestänyt kuusi ja

puoli vuotta. Hoitojaksojen määrä oli 2 – 70 kertaa. Yhteensä hoitojaksoja oli kertynyt 299. Yhden omaishoidettava oli ollut kaksi kertaa muualla lyhytaikaisjaksolla ja 18 kertaa Ruskahovissa.

7.2 Omaishoitajien kokemus vastaanottotilanteesta

Pääsääntöisesti omaishoitajat kokivat vastaanottotilanteen hyväksi. Tilannetta kuvailtiin sanoin: yleensä ystävällistä, erittäin ystävällistä, vastaanotto lämmin, kotoisa, turvallinen, asiallinen ja avulias.

“Lämmin ja mukava tilanne, tulee heti kotoisa ja turvallinen olo kun jättää omaisen hoitoon”.

“Asiallinen ja ystävällinen vastaanotto”.

“Asialliseksi, ystävälliseksi, avuliaaksi”.

“Erittäin ystävällinen vastaanotto. Tunsin oloni huojentuneeksi ja jätin kaverin hyviin käsiin”.

Kehitettäväksi asioiksi palautteiden pohjalta nousi hoitajien suuri työmäärä ja kiire, sekä katkokset tiedonkulussa.

“Rauhoitavat kun on levoton, ei haluaisi jäätä”.

“Selvitetään sen hetkinen tilanne. Yleensä asiallista, jos henkilökunnalla ei ole kädet täynnä työtä”.

“Omainen tulee osastolle, vastaanotto yleensä ystävällistä, luovutan lääkkeitä ym. tarvikkeet, kartoitetaan nykyinen tilanne, onko ollut mitään erikoista ja esitän mahdolliset toiveet”.

“Yleisesti ottaen vastaanotto on ollut erittäin ystävällistä, mutta joskus osaston kiire on tuonut epämukavuutta tilanteeseen”.

“Aina tuleminen ei ole kovin mieluisaa. Montakertaa on epäselvää missä hänen paikka on. Potilaalle ensimmäinen lause : Ei oikein tiedetä mihin sinut sijoitetaan”.

7.3 Omaishoitajien tuen tarve

Vastaajista kymmenen on tyytyväisiä saamaansa tukeen, ja heistä neljä ei kaipaa lisää tukea. Toiveena on, että oltaisiin kiinnostuneita enemmän omaishoitajien kotona tehtävästä työstä ja kyseltäisiin kotona pärjäämisestä. Tärkeäksi koettiin myös ystävälliset lomatoivotukset, jotka tukevat ja helpottavat vapaista nauttimisesta.

“Koen että saan kaiken mahdollisen tuen. Henkilökunnan kanssa kommunikointi on mutkatonta”.

“Ihan samanlaista kuin tähänkin asti”.

“Olemalla kiinnostuneita kuinka kotona on mennyt. Onko mitään erikoista”.

“Ystävällinen toivotus vapaallaolo päville”.

”Olen ollut tähän asti tyytyväinen, en kaipaa lisätukea tuontihetkeen”.

7.4 Kokemus vuorovaikutuksesta

Pääsääntöisesti omaishoitajat kokevat vuorovaikutuksen hyväksi. Vuorovaikutusta hoitohenkilöstön kanssa kuvaillaan sanoin hyvä, erittäin hyvä, asiallinen ja normaali.

”Erittäin hyvä. Henkilökunnalta saa hyviä vinkkejä kotihoitoon, kaikkea kun ei itse hoksaa”.

”Asialliseksi”.

“Olen kokenut yhteistyön sujuvan Ruskahovin henkilökunnan kanssa erittäin hyvin”.

“On ollut ihan hyvä yhteistyö ja mies on kokenut henkilökunnan kohtelevan häntä hyvin”.

Vuorovaikutustilanteessa haasteeksi koetaan heikko tiedonsaanti ja se, että osa hoitohenkilöstöstä jää etäiseksi.

“Yleensä asiallista. Ehkä hiukan liikaa: en ollut vuorossa, tulin juuri töihin, olin juuri lomalla silloin... kaikkeen ei saa vastausta”.

“Ihan normaaliksi, muutamat ovat etäisempiä”.

7.5 Omaishoitajien ja omaisten huomioiminen

Puolet vastaajista kokivat jo nyt saadun huomion riittäväksi ja olivat tyytyväisiä siihen.

”Huomioivat hyvin, olen tyytyväinen siihen”.

“Saamme huomiota kiitettävästi. Henkilökunnalla näyttää olevan aikaa kiireidenkin keskellä. Ystävällinen tervehdys, hymy ja mukavaa sananvaihtoa. Tekee kodikkaan olon!”.

“Samalla tavalla kuin tähänkin asti”.

Omaishoitajat toivovat lisäksi kuulluksi tulemistä, ystävällisyyttä, muuttuvien tilanteiden huomioimista ja omaisen hyvää hoitoa.

“Jos hoitojakson aikana on konsertti tai muita tapahtumia, olisi kiva saada tietää ennakoon, jos sattuis pääsemään omaisen mukana tapahtumiin”.

“Kuunnella mitä kummallakin on sanottavaa”.

”Kertomalla hyvissä ajoin mahdollisista muutoksista”.

”Jatkossakin otetaan huomioon tilanteiden muuttuminen”.

”Sujuvuus, ystävällisyys, omaisen hyvä hoito”.

7.6 Omaishoitajien tiedontarve hoitojakson sisällöstä Ruskahovissa

Ruskahovissa on käytössä “Terveiset kotiin” -lomake, joka on kirjallinen yhteenveto hoitojaksosta. Lomake sisältää tietoja terveydentilasta, lääkityksestä, aktiviteeteista, kotona jatkossa huomioitavista asioista ja seuraavan jakson ajankohdasta. Nykykäytäntö on koettu riittäväksi ja toimivaksi.

“Toiminut sekä kirjallisesti että suullisesti hyvin”.

“Tietoa on saanut hyvin jakson aikana ja kertomusta paperilla kotia mukaan”.

“Terveiset kotiin tiedotteesta oleellinen jakson aikana, kuinka voinut jaksolla, pesut, INR-tulokset, fysioterapeutin toiminnot. Onko ollut päiväsalissa. Ei muualta tietoa”.

“Omaisen jaksamisesta, öistä”.

“Lähtöraportti lähtiessä kirjallisena, siis mitä on tehty, myös sen jos on ollut jotain poikkeavaa”.

7.7 Omaishoitajien tiedontarve hoitojaksoista

Vastanneista kolme ei osannut sanoa toiveitaan. Pääsääntöisesti omaishoitajat olivat tyytyväisiä nykyisiin käytäntöihin. Seuraavanlaisia toiveita esitettiin:

“Nykykäytäntöä tietenkin voi aina tehostaa”.

“Pitäisikö kotona tehdä jotain, mitä en itse hoksaa”.

“Haluaisin, että ilmoitettaisiin jos tapahtuu muutoksia voinnissa tai lääkkeissä ja niiden antamisajoissa”.

”Omaishoitaja pidetään ajantasalla hoitojakson aikana tapahtuvista muutoksista hoidossa ja varsinkin lääkityksessä”.

“Saan tietoa soittamalla hänen voinnistaan, se tieto riittää minulle”.

”Potilaan suhtautumisesta ja viihtymisestä jakson aikana”.

7.8 Lyhytaikaishoitojaksojen vaikutus omaishoitajien omaan jaksamiseen

Ainoastaan yksi vastanneista ei osannut arvioida lyhytaikaishoitojaksojen vaikutusta omaan jaksamiseensa. Yhdentoista vastauksen perusteella lyhytaikaishoitojaksoilla on erittäin merkittävä positiivinen vaikutus omaishoitajien jaksamiseen. Näiden vastauksien pohjalta voimme todeta, että säännölliset omaishoitajien vaapaapäivät parantavat omaishoitajien elämänlaatua.

“Jaksan paremmin, saan nukuttua yöt. Käytä vähän lenkillä. Virkistytymässä jossain”.

“Erittäin tärkeää! Auttaa palautumaan rankasta hoitojaksoista. Oman sairastumiseni takia on ollut erittäin tärkeää saada joustavuutta hoitojakson pituuteen”.

“Vaikuttaa tosi paljon! On ihanaa levätä, tehdä omia asioita ihan rauhassa, käydä tapaamassa ystäviä ja sukulaisia ym. ym. Tämän jälkeen jaksaa aika mukavasti antautua hoitohommiin. Sitä ikäänkuin venyy ja ymmärtää pitkälle toisen vaikeuksia, eikä hermostu esim. muistisairaan jatkuvasti toistuvista puheista”.

“Niillä on suuri merkitys jaksamiseni kannalta. Voin käväistä pääkaupunkiseudulla, jossa asuu koko jälkikasvuni”.

”Olo paljon pirteämpi, jaksaa touhuta aivan erilailla, kun ei tarvitse huolehtia omaisesta ja tietää että hän on hyvässä hoidossa”.

”Minäkin hyväksyn, että loma on TARPEEN!”.

7.9 Kehittämisehdotuksia Ruskahovin hoitohenkilöstölle

Vastauksista ilmeni, että tiedonkulkua tulisi jatkossa tehostaa hoitajien kesken ja panostaa sisäiseen tiedonkulkuun. Lisäksi toivotaan aikaa viriketoimintaan sekä käytännön asioiden sujuvuutta muun muassa vaatehuollon osalta. Neljällä vastaajalla ei ollut kehittämisehdotuksia.

“Tässä vaiheessa tunnemme olevamme hyvissä ja osaavissa käsissä. Paljon kiitoksia!”.

“Keskustella että kaikki tietäisivät mitä tehdä, koska hoitajat vaihtuvat, ettei tiedonkulku päätke”.

“Se pitää hoitajien muistaa, että hoitopaikka on jakson ajan potilaan koti”.

“Illat ovat tuntuneet miehestäni joskus pitkiltä, joten jotain iltaohjelmalla olisi hyvä olla (vaikkapa vain keskustelua)”.

”Sisäisessä tiedonkulussa on parantamisen varaa!”.

”Miten vaatteet löytyisivät, siis merkatut”.

Terveisiä oli myös lähetetty päättäjille ja valtiolle, että työpaikalla olisi tarpeeksi henkilökuntaa ja hoitajat jaksaisivat paremmin työssään.

”Ei ehkä niinkään henkilökunnalle vaan päättäjille. Käsipareja lisää, jotta osastoilla olisi enemmän aikaa myös virikkeelliseen toimintaan”.

”Valtiolta enemmän rahaa, jotta hoitohenkilökuntaa on tarpeeksi ja he täten jaksavat paremmin työssään”.

8 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

8.1 Tulosten tarkastelua

Kyselyssämme selvitettiin vastaanottotilanteen ja tiedonkulun vaikutusta lyhytaikaisjaksolle saapuessa. Lähes kaikki omaishoitajat kokivat olevansa tyytyväisiä tulotilanteeseen. Omaishoitajat kuvailivat tulotilannetta kotoisaksi, lämpimäksi, turvalliseksi ja ystävälliseksi. Vaikka tulotilannetta oli kuvailtu edeltävin sanoin onnistuneeksi, omaishoitajat mainitsivat tulotilanteeseen liittyvän usein kiirettä sekä katkoksia tiedonkulussa.

Aiemmissa tutkimuksissa liittyen tulotilanteeseen on samansuuntaisia tuloksia. Hirvasniemen (2009, 14) mukaan vastaanottotilanteen olisi oltava kiireetön ja suunnitelmallinen. Salin (2008, 56) toteaa väitöskirjassaan, että vastaanottotilanne hoitojaksolle tullessa loi perustan onnistuneelle hoitosuhteelle. Asiakkaat, jotka kokivat vastaanottotilanteen suunnitelluksi ja lämpimäksi, tunsivat itsensä odotetuiksi lyhytaikaisjaksolle. Heillä oli mahdollisuus kertoa tavoitteet ja toiveet jaksolle, samoin hoidettavan että omat kuulumiset. Omaishoitajat kaipaavat yhteistyötä enemmän sekä lisäksi hoitojaksojen yksilöllistä suunnittelua.

Tutkimuksessamme ilmeni, että hoitajien tulisi olla enemmän kiinnostuneita omaishoitajien kotona tehtävästä työstä ja kotona pärjäämisestä. Ylirinne (2010, 17) toteaa, että on tärkeää huomioida tulotilanne. Tulotilanteessa tulee kysyä omaishoitajan ja hoidettavan vointia sekä antaa kaikki heidän haluamansa tieto. Havaitsimme, että tiedonkulun ongelmakohtia olivat hoitajien tiedonpuute asioista. Hoitajat vetosivat siihen, että *“tulin juuri töihin”* tai *“olin juuri silloin lomalla”* ja näin tarvittava tieto jää saamatta. Tyytyväisiä omaishoitajat olivat Ruskahovissa käytössä olevaan *“Terveiset kotiin”* -lomakkeeseen ja sen sisältämään tietoon hoitojaksosta. Nykykäytäntöä toivottiin vielä tehostettavan. Hirvasniemen (2009, 24) mukaan omaishoitajat arvostivat ammattitaitoista henkilökuntaa, mutta huolenaiheeksi jaksoilta nousi vähäinen palaute hoitojakson ajalta.

Tutkimuksessamme omaishoitajat kuvailivat vuorovaikutuksen ja yhteistyön hoitohenkilöstön kanssa hyväksi, asialliseksi ja normaaliksi. Negatiivisesti vaikuttavina asioina tuli esiin kiireen lisäksi hoitajien suuri työmäärä sekä katkokset tiedonkulussa. Mikkelin seudun Omaishoitajien ja läheiset ry:n Valot-hankkeen Bikva- raportissa todetaan, että hoitohenkilöstön asiallisuus, kiireettömyys ja empatiisuus lisäävät onnistunutta yhteistyötä. Tämän tutkimuksen mukaan luottamuksen syntymisen ja yhteistyön sujumisen esteeksi nousi kiire sekä omaisten tiedon ja kokemuksen ohittaminen. Tulokset ovat näin ollen samansuuntaisia.

Havaitsimme, että omaishoitajat kokivat lyhytaikaishoitojaksot tarpeellisiksi oman jaksamisen kannalta. Jaksot antoivat mahdollisuuden levätä, palautua rankoista kotihoitojaksoista, harrastaa ja hoitaa muita sosiaalisia suhteita. Samaan tulokseen olivat päätyneet myös Linja (2013, 34), jonka mukaan lyhytaikaisjaksot auttoivat 90 % omaishoitajista virkistäytymään, sekä Salin (2008, 5) tutkimuksessaan, jonka mukaan arkielämän sujuminen helpottui näiden hoitojaksojen avulla hoitovastuun siirtyessä väliaikaisesti heiltä pois. Ylirinteenkin (2010) mukaan vuorohoito koettiin tarpeellisena palvelumuotona, ja se oli hyvä apu jaksamiseen tarjoten mahdollisuuden lepoon.

Nykyisin hoitamisen painopiste on siirtynyt enenevissä määrin kotihoitoon. Tästä syystä myös omaishoitajien määrä lisääntyy ja tarve heidän lainmukaisiin vapaa-päiviinsä kasvaa. Omaishoitajat ja läheiset –liiton (s.a.) mukaan maassamme arvellaan olevan ainakin 350 000 omaisiaan pääsääntöisesti hoitavaa henkilöä. Omaishoitajien suuren määrän vuoksi ja viitaten tutkimustuloksiin voimme todeta, että omaishoitajien jaksamisen kannalta on tärkeää aito vuorovaikutus ja kohtaminen hoitohenkilöstön kanssa, riittävä tiedon saanti ja lyhytaikaishoitajaksojen kehittäminen.

8.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Kaiken tieteellisen toiminnan ydin on tutkimuksen eettisyys. Normatiiviseksi etiikaksi luokitellaan yleensä tutkimusetiikka, johon tutkimuksen tulee perustua. Eettisiä vaatimuksia on mm. se, että tutkijoilla on aito kiinnostus uuden tiedon hankkimiseen ja he huomioivat tiedon luotettavuuden. Tutkimus ei saa aiheuttaa vahinkoa, eikä se saa loukata ihmisarvoa. Tutkimusta tehdessä tutkijan tulee olla rehellinen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 211 - 212.)

Valitsimme opinnäytetyöhömme käytettävän aineiston luotettavista tietokannoista. Rajasimme aineiston jo hakuvaiheessa koskemaan vuosia 2006 – 2017. Pyrimme tiedonkeruussa käyttämään mahdollisimman tuoreita tutkimuksia. Olemme käyttäneet työssämme useampaa pro gradu -tutkielmaa, väitöskirjaa sekä muita tutkimuksia, esim. Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry:n Valot- hankkeen Bikva-raporttia. Sähköisinä lähteinä olemme käyttäneet mm. sosi-aali -ja terveysministeriön Kansallista omaishoidon kehittämisohjelmaa (2013) sekä Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen Vammaispalvelujen käsikirjaa (2017).

Työssämme luotettavuuden perustana on käytetty kvalitatiivisen tutkimusraportin kriteerejä. Kriteerejä ovat siirrettävyys, uskottavuus, vahvistettavuus ja riippuvuus. Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miltä osin tulokset ovat siirrettävissä tutkimus-ympäristöön. Siirrettävyyden takaaminen vaatii huolellista asiayhteyden kuvausta, samoin tulee kiinnittää huomiota osallistujien valintaan sekä taustojen

selvittämiseen. Lisäksi tulee kuvata aineistojen keruu ja analyysi perusteellisesti. Uskottavuus pyrkii siihen, että tulokset kuvataan selkeästi. Lukijan tulee ymmärtää, kuinka analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen rajoitukset ja vahvuudet. Opinnäytetyössämme olemme käyttäneet autenttisia suoria lainauksia kyselyn vastauksista, näiden avulla lisäsimme tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimukseen osallistuvat vastasivat kyselyyn nimettöminä, jolloin heidän anonymiteettinsä säilyi ja etiikan näkökulma toteutui. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197 - 198.)

Tutkimusetiikkaa pyrimme huomioimaan opinnäytetyön alusta alkaen. Tutkimusetiikka jaetaan tieteen sisäiseen ja sen ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla viestitetään tieteenalan luotettavuutta ja totuudellisuutta. Sen perusvaatimus on, ettei tutkimusaineistoa väärennetä tai luoda tyhjästä. Tieteen ulkopuolinen etiikka käsittelee sitä, miten ulkopuoliset tekijät vaikuttavat tutkimuksen aiheeseen ja sen valintaan ja kuinka asiaa tutkitaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212.)

Oma kiinnostuksemme on suuntautunut vanhusten hoitoon. Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää hoitajien ja omaishoitajien välistä vuorovaikutusta ja yhteistyötä. Työtä teimme vastuuntuntoisesti ja tutkimustuloksiin nojaten. Kankkunen ym. (2013, 212.) mukaan tutkimusaineistoa ei saa itse luoda eikä väärentää. Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) sekä Terveystieteiden neuvottelukunta (ETENE) ohjeistavat Suomessa tutkimusetiikkaa (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 227). Tämän olemme huomioineet koko opinnäytetyön prosessin ajan.

8.3 Pohdinta opinnäytetyöprosessista

Opinnäytetyömme onnistumisen edellytyksenä on ollut hyvä ja luotettava yhteistyö toimeksiantajan ja ohjaavan opettajan kanssa. Ohjaavalta opettajalta saimme vinkkejä siitä, millaisia kysymysten tulee olla saadaksemme riittävän laajan pohjan tutkimuksen tekemiseen. Kysymyksiä työstimme kevään ajan ja suunnitelman

esittelytilaisuudessa testasimme kyselyn ensimmäisen version. Testauksen jälkeen huomasimme, etteivät kysymyksiin saamamme vastaukset antaneet tarvittavaa tietoa, eivätkä vastaajat ymmärtäneet kaikkia kysymyksiä. Jatkoimme kysymysten muokkaamista ja päädyimme kahdeksaan avoimeen kysymykseen. Tämän jälkeen toimeksiantaja kävi kysymykset läpi ja antoi hyväksyntänsä tutkimusluvan hakemiseen (liite 4). Tutkimusluvan saatuaamme kysymykset lähetettiin seitsemälletoista omaishoitajalle palvelukeskus Ruskahovin toimesta. Kyselylomakkeita palautui kaksitoista kappaletta. Saamaamme hyvään vastausprosenttiin vaikutti mielestämme se, että kyselylomakkeet palautuivat takaisin Ruskahovin esimiehelle. Tämä käytäntö toi kyselyyn luotettavuutta ja varmuutta omaishoitajille siitä, että lyhytaikaishoitoa tullaan kehittämään yksikössä.

Keskinäinen yhteistyömme opinnäytetyö prosessin eri vaiheissa on sujunut mutkattomasti. Olemme voineet keskustella ja työstää asioita rakentavassa hengessä analysoiden eri näkökulmia sekä kannustaen toisiamme. Prosessin onnistumisessa on ollut suuri merkitys ohjaavalla opettajalla, johon pidimme säännöllisesti yhteyttä. Saimme häneltä tarvittavaa palautetta työstämme.

8.4 Jatkotutkimus ja- kehittämisehdotukset

Jatkotutkimuksena tälle opinnäytetyöllemme voisi olla esimerkiksi vuoden tai kahden kuluttua tehtävä uusi kysely/haastattelu omaishoitajille hoitohenkilöstön toimesta siitä, onko tämän tutkimuksen myötä esiin tulleissa asioissa tapahtunut muutosta parempaan. Kyselymme voisi olla pohjana seuraavaan kehittämisprojektiin.

Kyselymme pohjalta nousi kehittämisehdotuksia Ruskahovin hoitohenkilöstölle. Lyhytaikaishoitajakson vastaanottotilanteen tulisi olla kiireetön ja ystävällinen tilanne, jossa omaishoitaja ja hoidettava kohdataan yksilöllisesti kunkin senhetkisten tarpeiden mukaan. Kiireettömyyteen päästäisiin ennakoidulla työvuorojen

suunnittelulla, jolloin tulotilanteeseen olisi varattava tarpeeksi hoitohenkilöstöä ja hoitohenkilöstö ehtisi perehtyä hoidettavan tietoihin.

Vastaanottotilan tulisi olla rauhallinen, mikä mahdollistaa hyvän vuorovaikutuksen syntymisen sekä omaishoitajan että hoidettavan kuuntelemisen ja kuulluksi tulemisen. Keskusteluissa tulisi kiinnittää huomiota omaishoitajan kotona tekemään työhön, heidän jaksamiseensa ja pärjäämiseensä. Tärkeäksi koettiin omaishoitajan henkilökohtainen huomioiminen. Tämä on asia, joka on keskusteluissa huomioitava.

Vastaanottotilanteessa hoitajien tulisi pystyä antamaan vastaukset esitettyihin kysymyksiin riittävän kattavasti. Tarvittava tieto tulee etsiä, ettei asioihin jää epäselvyyksiä. Omaishoitajat toivovat tietoa jaksonaikaisista muutoksista liittyen hoidettavan kuntoon. Tällaisissa tilanteissa vuorossa olevan hoitajan on ilmoitettava asiasta omaishoitajalle. Tämä on perusta hyvälle yhteistyölle ja vuorovaikutukselle.

Kysyttäessä omaishoitajilta kehittämisehdotuksia Ruskahovin henkilökunnalle vastauksista ilmeni, että tiedonkulkua tulisi jatkossa tehostaa hoitajien kesken ja panostaa sisäiseen tiedonkulkuun. Hoitopaikan sisäiseen tiedonkulkuun voidaan vaikuttaa hyvällä kirjaamisella, avoimilla keskusteluilla hoitajien kesken sekä yhteisillä palavereilla.

Lisäksi toivottiin aikaa viriketoimintaan. Mahdollisuuksien mukaan esimerkiksi työvuorosuunnittelulla iltapäiviin voisi järjestää aikaa yhdessäoloon ja virikkeelliseen toimintaan. Samoin vapaaehtoisia voisi hyödyntää viriketoiminnan toteuttamisessa. Kehittämisehdotuksia kysyttäessä terveisiä oli lähetetty päättäjille ja valtiolle, että työpaikalle saataisiin lisää henkilökuntaa, jotta hoitajat jaksaisivat paremmin työssään.

LÄHTEET

Hallikainen, M., Mönkäre, R., Nukari, T. & Förder, M. 2014. Muistisairaahan kuntouttava hoito. 1. painos. Porvoo: Boowell Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvasniemi, R. 2009. Dementoituvan ihmisen lyhytaikaishoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen. Oulu: Oulun yliopisto. Pro gradu –tutkielma.

Id, Annika. 2015. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. WWW- dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20150972/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf [viitattu 6.10.2017].

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteestä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Laki omaishoidon tuesta. 2.12.2005/937. Finlex. WWW- dokumentti. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937> [viitattu 29.3.2017].

Linja, N. 2013. Omaishoitajien konkreettinen tarve tuesta ja tarvittavista kehittämiskohteista. Itä-Suomen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20140003/urn_nbn_fi_uef-20140003.pdf [viitattu 30.3.2017].

Mason, A., Weatherly, H., Spilsbury, K., Arksey, H., Golder, S., Adamson, J., Drummond, M. & Glendinning, C. 2007. A systematic review of the effectiveness and cost-effectiveness of different models of community-based respite care for frail older people and their carers. *Health Technology Assessment* 15.

Mikkelin seudun omaishoitajat ja läheiset ry. s.a. Valot-hankkeen Bikva-raportti. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://mikkelinseudunomaishoitajat-fi-bin.directo.fi/@Bin/c0598b7fe8b2495853142aaab5106db6/1496645037/application/pdf/125265/BIKVA-raportti%20valmis.pdf> [viitattu 5.6.2017].

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. s.a. Mitä omaishoitajuus on? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.omaishoitajat.fi/mit%C3%A4-omaishoito> [viitattu 20.3.2017].

Omaishoitajat ja läheiset -liitto ry. s.a. Tukea omaishoitotilanteisiin. Saatavissa: <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/tukea-omaishoitotilanteisiin/> [viitattu 31.5.2017].

Päivärinta, E. & Haverinen, R. s.a. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelmaopas. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf> [viitattu 29.3.2017].

Pöllänen, M. 2017. Palvelukeskuksen esimies. Haastattelu 17.3.2017. Palvelukeskus Ruskahovi.

Rantala, M. 2011. Kompleksinen vuorovaikutus hoitotyön asiakassuhteessa. Vaasan yliopisto. Filosofinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: file:///C:/Users/Kirsi-PC/Downloads/Rantala_Merja-2012-Kompleksinen_vuorovaikutus_hoitotyön_asiakassuhteessa.pdf [viitattu 15.5.2017].

Saarinen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/> [viitattu 6.10.2017].

Sairaanhoitajien eettiset ohjeet s.a. Sairaanhoitajaliitto. WWW- dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattillinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/> [viitattu 29.3.2017].

Salin, S. 2008. Lyhytaikaisen laitoshoidon reaalitymalli vanhuksen kotihoidon osana. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67880/978-951-44-7443-9.pdf?sequence=1> [viitattu 22.3.2017].

Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Informal carers of older family members: how they manage and what support they receive from respite care. *Journal of clinical nursing* 18, 492 - 501.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2013. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126190/Rap_2013_10_Omaishoito_verkko.pdf?sequence=1 [viitattu 2.4.2017].

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. Kuntainfo. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://stm.fi/documents/1271139/2044491/Kuntainfo_6-2016_verkkoon.pdf/4d8fcf93-1b84-4ef3-818a-f14e26ce8bb6 [viitattu 23.8.2017].

THL. 2017. Vammaispalveluiden käsikirja. Omaishoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/itsenaisen-elamantuki/omaishoito> [viitattu 22.3.2017].

Tilastokeskus. 2016. Nuorten osuus väestöstä uhkaa yhä pienentyä. WWW-dokumentti. Saatavissa: http://tilastokeskus.fi/til/vaenn/2015/vaenn_2015_2015-10-30_tie_001_fi.html [viitattu 20.3.2017].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. s.a. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.tenk.fi/fi/eettinen-ennakkoarviointi-ihmistieteiss%C3%A4/eettiset-periaatteet> [viitattu 19.4.2017].

Työturvallisuuskeskus. 2017. Vuorovaikutus työyhteisössä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://ttk.fi/index.phtml?s=134> [viitattu 30.3.2017].

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimukset ja menetelmät. Vammala: Tammi.

Vilkka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Väestöliitto. 2017. Vuorovaikutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.vaestoliitto.fi/nuoret/mina-ja-muut/ihmissuhteet/vuorovaikutus> [viitattu 30.3.2017].

Väärälä, H. 2007. Omaishoitajan voimavarat arjessa. Helsingin yliopisto. Valtio-tieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/12119> [viitattu 30.3.2017].

Ylirinne, A. 2010. Omaishoitajien kokemukset puolison vuorohoidosta laitoksessa. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/23776/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201005261934.pdf?sequence=1> [viitattu 30.3.2017].

Tutkimuskirjallisuus

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuskohde	Menetelmä ja otoskoko	Keskeiset tulokset
Hirvasniemi Riikka Pro gradu -tutkielma 2009	Dementoituvan ihmisen lyhytaikais-hoito ja sen merkitys omaishoitajan kotona selviytymiseen	Teema haastattelu Otos 6 omaishoitajaa	Myönteisen tulotilanteen tärkeys, hoitohenkilökunnan riittämättömyys hoitopaikoissa, lyhytaikaishoito ei yksin auttanut omaishoitajien jaksamiseen vaan tarvitaan myös muita tukimuotoja
Id Annika Pro gradu -tutkielma 2015	Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhus-ten hoitotyössä	Kvalitatiivinen teema-haastattelu Otoskoko palvelukeskusten johtajat 4 ja lähiesimiehet 18	Vastuuhoitajuudella, moniammatillisella yhteistyöllä ja muokkaamalla henkilöstön asenteita voidaan edistää asiakaslähtöisyyden toteutumista
Linja Nina Pro gradu-tutkielma 2013	Omaishoitajien konkreettinen tarve tuesta ja tarvittavista kehittämiskohteista	Kyselytutkimus Otoskoko 104	Omaishoitajat kokevat itsensä uupuneiksi. Yhteistyö henkilökunnan kanssa ei aina toteudu. Toiveet hoidonlaatuun.
Mason, A., Weatherly, H., Spilsbury, K., Arksey, H., Golder, S., Ad-	Ikääntyneiden ihmisten lyhytaikais-hoivan tehokkuus	Systemaattinen katsaus tutkimusartikkeleista	Omaishoitajat kokivat lyhytaikaishoivajaksot virkistäviksi, mutta positiivista

amson, J., Drummond, M. & Glendinning, C. 2007. Systemaattinen katsaus.	ja kustannustehokkuus	Otoskoko 42 tutkimusta	vaikutusta oli vaikeaa todentaa.
Sirpa Salin Akateeminen Väitöskirja 2008	Lyhytaikaisen laitoshoidon reaali-malli vanhuksen kotihoidon osana	Kyselytutkimus omaishoitajia 17 kpl	Intervallijaksojen tarve jaksamisen kannalta tärkeä
Salin, S., Kaunonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2009. Tutkimusartikkeli.	Lyhytaikaishoivan vaikutus omaishoitajan jaksamiseen	Kyselytutkimus 143 omaishoitajaa	Omaishoitajat kokivat lyhytaikaisjaksojen parantavan jaksamista.
Väärälä, H. 2007. Pro gradu -tutkielma.	Omaishoitajan voimavarat	Haastattelututkimus	Hoivasitovuus kuluttaa omaishoitajan voimavaroja.

Ylirinne Anne Pro gradu -tutkielma 2010	Omaishoitajien kokemukset puolison vuorohoidosta laitoksessa.	Kyselytutkimus. Otos 8 omaishoitajaa	Omaishoitajat ovat uupuneita. Tiedon puute esim. etuudet
---	---	--------------------------------------	---

Saatekirje

Arvoisa omaishoitaja

Lähestymme teitä kunnioittavasti osallistumispyynnöllä opinnäytetyöhömmme liittyvään kyselyyn.

Olemme Merja Ropa ja Kirsi Liimatainen. Opiskelemme sairaanhoitajiksi Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Mikkelissä. Teemme opinnäytetyömme yhteistyössä palvelukeskus Ruskahovin kanssa. Kyselytutkimuksemme keskittyy hoito-henkilöstön ja omaishoitajien välisen vuorovaikutuksen kehittämiseen, hoitojaksojen vaikutukseen omaishoitajien jaksamisen kannalta sekä tiedonkulkuun hoitojaksojen aikana omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välillä. Nämä kyselylomakkeet ovat tulleet teille palvelukeskus Ruskahovin esimiehen kautta, joten tietoomme ei tule henkilöllisyytenne. Tutkimuksen tuloksista Teitä ei voida tunnistaa vastaajiksi, sillä voitte vastata kyselyyn nimettömänä. Vastaaminen kyselyyn perustuu vapaaehtoisuuteen.

Tutkimuslomake sisältää kahdeksan avointa kysymystä, joihin toivomme Teidän vastaavan omin sanoin. Vastaukset voitte lähettää mukana olevassa palautuskuoressa, jonka postimaksu on maksettu.

Analysoituamme tulokset palvelukeskus Ruskahovi käyttää niitä lyhytaikaisjaksohoidon ja vuorovaikutuksen kehittämiseen omaishoitajien ja hoitohenkilöstön välillä.

Olkaa hyvä ja palauttakaa täyttämänne kyselylomake _____ mennessä mukana tulevassa kirjekuoressa.

KIITOKSET TEILLE YHTEISTYÖSTÄ

Ystävällisin terveisin

Opiskelijat Merja Ropa ja Kirsi Liimatainen

Ohjaava opettaja Elina Jouppila- Kupiainen

Esimies Merja Pöllänen Ruskahovi

KYSELYLOMAKE

Sukupuolenne?

☐ Nainen ☐ Mies

Ikänne? _____

Kuinka kauan olette toimineet omaishoitajana?

Kuinka monta kertaa omaisenne on ollut lyhytaikaishoidossa

Ruskahovissa _____

Mualla _____?

KYSYMYKSET:

1. Miten kuvailisitte vastaanottotilannetta tuodessanne omaistanne Ruskahovin lyhytaikaisjaksolle?

2. Minkälaista tukea haluaisitte henkilökunnalta tuodessanne omaistanne Ruskahoviin?

3. Kuvaile millaiseksi koette vuorovaikutuksen Ruskahovin henkilökunnan kanssa?

4. Miten henkilökunta voisi jatkossa huomioida teidät ja omaisenne?

5. Mitä tietoa saatte hoitojakson sisällöstä Ruskahovissa?

6. Mitä tietoa haluaisitte jatkossa saada liittyen hoitojaksoihin?

7. Miten lyhytaikaisjaksot vaikuttavat omaan jaksamiseenne?

8. Mitä kehittämis ehdotuksia haluaisitte lähettää Ruskahovin henkilökunnalle?

Tutkimuslupa



PYYNTÖ Opinnäytetyön aineiston kokoamiseksi
Opinnäytetyön toteuttamiseksi

Laitos, yritys, yhteisö,
jolle pyyntö osoitetaan:

Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	Tarkoituksena on kyselytutkimuksen avulla selvittää henkilökunnan ja omaishoitajien välistä vuorovaikutusta. Aikojaksoja, keskustelua, omavastuita ja yksimielisiä tekijöitä. Keskustella omaishoitajien ja henkilökunnan välillä. Tarkoituksena on selvittää, miten omaishoitajien ja omaishoitajien välinen yhteistyö on perustettu.
Opinnäytetyön kohde, kohderyhmä tai yhteistyötaho kehittämistyössä	Omaishoitajat, joiden omat kät ovat lyhytaikais- ja pitkäaikais- palveluissa. Keskustella omaishoitajien kanssa.
Opinnäytetyössä käytettävät menetelmät ja/tai aineiston kokoamistapa	Kyselytutkimus (8 arvioitua kysymystä), toteutetaan kyselylomakkeen avulla omaishoitajille.
Aineiston kokoamisen tai kehittämistoiminnan ajankohta	heinä - elokuu 2017
Opinnäytetyön arvioitu valmistumisaika	lok - marraskuun 2017
Opinnäytetyön suunnitelma hyväksytty terveysalan laitoksella	8 päivänä heinä - kuuta 200 Jouluk - Keskustelu Clinica opettaja
Opinnäytetyön ohjaajat ja heidän yhteystietonsa	Merkelmann Maja Linderlund Maja-Liise
Opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot	
Nimi Maja Ropas	puh. 050 5338775
Osoite Palojoenkatu 219A	19410 Kuortti
Nimi Kirsi Linderlund	puh. 040 7458361
Osoite Kortteerinkatu 80	44300 Kouvola

Anomus käsitelty 12.6.2007

☒ lupa myönnetty

☐ lupa eväetty, peruste:

Allekirjoitus



Pyyntö lähetetään kahtena kappaleena, joista toisen luvanantaja palauttaa käsittelyn jälkeen opinnäytetyön tekijöille.
LIITEET: hyväksytty opinnäytetyön suunnitelma, aineistonhankintalomake (kysely-, haastattelututkimuksessa)